

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1493000119	事業の開始年月日	平成21年10月1日	
		指定年月日	平成21年10月1日	
法人名	株式会社ニチイ学館			
事業所名	ニチイケアセンター 大和桜森			
所在地	(〒242-0028) 神奈川県大和市桜森2-26-4			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成31年2月26日	評価結果 市町村受理日	平成31年4月23日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者様の意思・その人らしさを尊重し、我が家のように寛いで過ごして頂けるような環境を心掛けております。日常生活の中でその方それぞれの得意な分野の家事に参加していただき役割を持った生活をして頂いています。
ホームでは日課としての体操や散歩で、体と脳の活性化をはかっております。また大正琴・傾聴ボランティア・音楽療法などのボランティアに来院してもらい外部との交流が図れるようにしています。季節の行事として納涼会・敬老会・クリスマス会等を開催し、ご家族にもご参加いただいています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成31年3月13日	評価機関 評価決定日	平成31年4月12日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>【事業所の概要】 当事業所は相鉄線相模大塚駅から徒歩約5分の住宅地にあり、駅に近く、回転寿司などの飲食店が点在する利便性に富んだ立地にある。鉄骨造り2階建ての内部はバリアフリー構造で、エレベーターが設置され、リビングの窓は広く十分な自然光を取り入れ、テラスの横には花壇がある。大和市管理の「緑の広場」が隣接している。</p> <p>【理念に基づく支援の実践】 事業所の理念「安全・安心・ほほえみを！！」に基づいて、職員は安心・安全のための見守りを重視し、利用者がいつも笑顔で、楽しく生活ができるように支援している。事業所の協力医である内科、精神科の往診が各々月2回、契約による歯科医の往診が毎週1回ある。週2回の訪問看護師の来訪があり、看護師とは24時間連絡が取れる安心な体制である。納涼会、敬老会、クリスマス会などの季節の行事を開催し、家族も参加して楽しく過ごしており、日々、かるたや折り紙などの手を使う簡単なゲームを楽しんでいる。</p> <p>【その人らしさを大切に支援の実践】 職員は10年以上の経験者や、有資格者が多く、利用者の意向を十分に把握するように努めている。利用者は自分のできる範囲で、床のモップ掛けや食事の準備でテーブル拭き、盛り付け、後片付けなどの役割を分担している。日課としての散歩や体操を実施し、ボランティアによる大正琴や音楽療法などを楽しんでいる。利用者、家族の意向を大切にして、医師・看護師との連携で昨年度2名の看取りを実施した。</p>
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ニチイケアセンター 大和桜森
ユニット名	緑の郷

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ホーム理念「安心・安全・ほほえみを！！」をフロアに掲示して、忘れずに実践出来るように努めている。	事業所理念「安心・安全・ほほえみを！！」は開設時に、当時の管理者と職員が作成したものである。職員は利用者が安全・安心で笑顔で過ごせるように、見守りと傾聴を重視して支援している。理念を各ユニットに掲示し、引継ぎ時やユニット会議などで確認している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のボランティアに来訪してもらったり地区の子供会との交流の日を設けている。	桜森自治会に加入している。毎日の散歩時に地域の方と挨拶を交わし、花などを頂くことがある。地域のお祭りなどの行事には参加していないが、今年度、地域の子供会との交流会を行い、児童、保護者合計25名程度の参加となり、とても楽しい催しとなっている。大正琴や傾聴、音楽療法のボランティアの来訪がある。地域情報は近くに住んでいる職員に聞いたり、自治会の掲示板で確認している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	年に一度開放し、近隣の方に見学対応したいが、今年は実施できていない。			

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月毎に開催して、家族や行政、地域の方からの意見を伺い運営の改善や向上が出来るようにしている。	奇数月の第四火曜日に開催している。参加者は家族・大和市職員・地域包括支援センター職員・民生委員・オーナー・管理者・ケアマネジャーなどである。事業所の活動状況や行事案内、事故報告などについて意見交換している。民生委員から地域との連携強化で子供会との交流の提案があり実行している。地域の防災訓練の拠点やAEDの研修などの提案については検討している。運営推進会議と同時に家族会を開催している。	自治会長が出席できない場合は、副会長を含め会長に代わる方の出席を要請し、地域情報の収集に努められることを期待します。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	1回/月空き情報を担当者に通知。また、サイトにて空き情報の入力をしている。	大和市介護保険課が窓口で運営推進会議への出席などで連携している。2ヶ月毎の大和市グループホーム連絡会に管理者が出席し、行政や他の事業所と情報交換している。認知症ドキュメンタリー映画の上映会への協力要請があり、参加者の募集やPR活動など協力している。大和市高齢福祉課から「ケアマネジャー連絡会」の案内があり、事例検討会に参加している。事業所見学会を兼ねて認知症カフェを開催したが参加者が少なく頓挫しており、継続するよう努力している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	研修を実施して身体拘束をしないケアを職員間で話し合い取り組んでいる。	身体拘束廃止・虐待防止に関する措置を運営規程に明記している。玄関は開放しているが、2階のユニットのドアは安全のため施錠している。出たい素振りが見えた利用者には職員が、他に気を紛らわせるような対応をしたり、一緒に付き添って外出している。身体拘束廃止委員会は毎月のユニット会議の中で開催し、検討事項を「身体拘束廃止委員会検討記録」に記載している。スピーチロックについては管理者がその都度注意している。転倒防止のために離床センサーを家族の同意を得て利用している方もいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	会議や研修で学び職員同士も常に注意を払い話し合ったりして防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度のおおよその理解は出来ているが、具体的な対応についての勉強会は実施出来ていない。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	書面を読み合わせしながら、不安な事や疑問点がないかを確認して十分な理解が出来るように説明している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見箱を設置している。ご家族には顧客満足度調査のアンケートをお願いしたり、常日頃から何か要望や質問などがないか伺っている。	家族の来訪時や運営推進会議で家族会を同時に実施して意見や要望を聞いている。「転倒防止」の取り組みについて要望があり毎日の体操を取り入れている。法人が実施している顧客満足度調査で「簡単なゲームや遊びを取り入れて欲しい」との要望があり、かるたや編み物、折り紙などを実施している。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	拠点の運営に関しては、職員間で日頃から気軽に意見を出し合える雰囲気作りに努めている。現場の声を直接に伝えられる支店会議に介護職員も参加している。	申し送り時やユニット会議、サービス担当者会議などで意見や要望を聞いている。日常の支援の中で職員は管理者、職員同士でコミュニケーションをとっている。法人のキャリアアップ制度に基づいて面接を実施している。法人による職員アンケートを実施して意見や要望を把握している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	介護職員が少なく、労働時間の超過や離職が問題に上がっているが、改善に向けて環境整備をしている。なるべく定期的に面談の機会を設けられるよう努力している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内・外部の研修は、早めにシフト調整をしてなるべく参加出来るように努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	GH連絡会で意見交換を行い、近くのGHと交換勉強会など計画をしてサービスの質向上が出来るように努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス利用前の情報共有、利用してからの信頼関係作りを大切にして、その方個別の思いを把握出来るように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	初期の面談やサービス開始時にこまめに連絡を取りながら、心配ごとがないか確認をして、対応や支援に反映させている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人、家族、又職員管理者でその時何が必要かを日頃から意見交換出来るようこまめに申し送りするよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯たたみや調理補助など個々にあわせてお手伝いをさせていただきながら、職員と一緒にやっている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	「桜森便り」を通して近況を報告、適宜家族にもお願いをしながら関係を築いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の体調を考えながら、可能な限りの外出の支援をしている。	教会に礼拝に行っていた利用者に、仲間が訪ねてくることがある。職場の仲間や近所の友人の来訪があり、居室でお茶の接待をしている。家族対応で墓参りに出かけたり、一時帰宅する方もいる。電話の取次ぎや手紙の宛名書き、投函の手伝いもしている。携帯電話を持っている方もいる。今までの習慣で新聞を読む方もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクや洗濯たたみ等を通して利用者同士が一緒に行えるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	今年度は取り組み出来ていない。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人からのニーズに答えながら、把握に努めている。	日常の支援の中で職員は常に傾聴に努め、意見や要望を把握するように努めている。特に入浴や散歩時の1対1の場面を大切にしている。意向の把握が困難な方には家族から情報を収集したり、表情や素振りなどから把握するように努めている。把握した内容は「業務管理日報」などに記載して職員間で情報を共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の生活歴を御家族・各機関より聞き、書面をファイルしてスタッフが把握出来るようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	その方の生活ペース・残存能力・心身状況・健康状態の情報を記録し共有し、些細な変化なども把握出来るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	電話で家族に確認したり、医療などの関係機関の意見なども考慮してサービス担当者会議を開催し、必要なことは取り入れて作成している。	入所時アセスメントを実施し、初回サービス担当者会議で介護計画書（案）を作成している。1～2ヶ月後、サービス担当者会議でモニタリング、評価を実施し、修正変更して介護計画書を作成している。毎月のユニット会議でサービス担当者会議を実施しており、参加者は職員、管理者、計画作成担当者などである。職員は事前に利用者の状態など気づいた点を計画作成担当者に報告している。家族の意見は来訪時や家族会議などで、医師や看護師の意見は往診時や来訪時に「受診・健康管理記録」に記入して把握している。見直しは3ヶ月から6ヶ月で、変化のある時にはその都度見直している。介護記録に介護計画書をファイルし、サービス内容と日々の介護記録を連動させている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録と職員への聞き取りや、気づきにより、計画の見直しをし、実践に活かしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	既存のサービスに捉われず、ニーズに対応できるよう資源の開拓に努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアに來訪してもらったり地区の子供会との交流の日を設けている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	寄り添いノートや手紙などで、連携医療機関以外との医師とも情報共有するようにしている。	従来のかかりつけ医に受診している方が1名で、家族が対応し、受診内容は「寄り添いノート」に記入している。その他の方は事業所の協力医を受診している。協力医は内科と精神科で各々毎月2回往診があり、受診内容は「受診・健康管理記録」に記入して職員間で共有している。訪問歯科医の往診が契約に応じて毎週1回あり、治療と口腔ケアを実施している。訪問看護師が毎週2回来訪し、健康管理している。看護師は24時間オンコール体制である。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問の看護師に24時間連絡できる体制である。訪問看護師に日々の体調管理の相談などを行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院されてしまった場合は、病院関係者に必要な情報提供をして、利用者様が安全に又安心して治療を受けられ早期に回復出来るように対応している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	拠点で出来ること、出来ないことを契約時に管理者から説明している。重度化の可能性がある場合は医療機関も交え早めに話し合いが出来るように取り組んでいる。	「重度化した場合における対応に係る指針」を契約時に説明し、同意を得ている。終末期の段階になった場合には、医師・家族・看護師・管理者・職員で話し合い、相互確認している。昨年度2名の看取りを実施した。研修は管理者が事例に基づいて実施している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ほぼ全員普通救命の講習を受けている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回避難訓練・防災訓練をしている。消防署の防災研修に参加している。地域との協力体制作りに努めている。	本年度2回の消防訓練を実施している。うち1回は夜間を想定した訓練で、消防署の立ち合いがある。地域住民の参加は無く、地域の防災訓練に利用者や職員は参加していない。大和市消防署の「福祉施設の夜間防火安全対策強化」「緊急時の対応力強化」などの研修に職員が参加している。備蓄は水、ごはん、缶詰、日用品などで3日分確保している。カセットコンロなどの備品は用意していない。	防災訓練を共同で実施するなど、自治会との協力体制が強化されることを望みます。備蓄の管理リストを活用して日付管理を徹底し、カセットコンロの準備など、管理リストの見直しを要望します。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	その方に合った声掛けの実施を心掛けている。	言葉かけには特に注意して、トイレ誘導や、失敗したときの対応など周囲に気付かれないように配慮している。居室に入るときにはノックをして、声をかけてから入室するようにしている。職員は利用者をさん付けで呼んでいる。個人情報を含む書類などは事務所のキャビネットに鍵をかけて保管している。研修は法人が「個人情報・プライバシー保護」について毎年実施している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	コミュニケーションの中から引き出せるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	生活リズム、臥床希望など本人に合わせて対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎朝の整容、同じ洋服にならないように対応している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理補助や準備、片付けなど利用者と一緒に行っている。	食材と献立は配達業者に委託し、職員が調理している。行事食の場合には食材を止めて対応している。野菜のカットやテーブル拭き、盛り付け、後片付けなどを利用者がしている。きざみやとろみ食などにも個別に対応している。誕生会や敬老会、クリスマス会などには寿司の出前を取っている。行事食は利用者の要望を聞いて対応している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	その方に合わせた量を提供している。嚥下状況により刻み・ミキサー・とろみ等をつけている。医療サポートで低栄養にならないように対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、本人の能力に応じて、声かけ見守り、また介助支援をおこなっている。口腔衛生加算にて提携の歯科からの助言指導を支援に活かしている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	定時の声掛けにて誘導し排尿パターンをつかみ、できる方はトイレにて排泄するように支援をしている。	排泄パターンを把握してトイレ誘導し、自立を促している。布パンツを常時使用している方が2名で日中のみの方が1名である。紙おむつの方が1名で、他の方はリハビリパンツとパッドを使用している。夜間はパッドを使用して睡眠を優先する方や、トイレ誘導する方がいる。トイレは各フロア3ヶ所で車椅子対応である。職員は毎朝清掃して次亜塩素酸で消毒している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	軽度の運動と適切な水分量にて排泄を促す。冷たい牛乳・ブルーベリージュースにて自然な排便が出来るように対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日は決めず、個々に声掛けをしながら入浴の意思決定をしている。	週2回の午前中の入浴を基本としている。利用者の要望にはできる限り対応している。体調によりシャワー浴や清拭などに変更することもある。同性介助には対応している。お湯は毎回交換し、エアコンなどを設置してヒートショック対策をしている。気分転換で入浴剤を使用することもある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は臥床対応、夜は本人の好きな時に眠れるように支援をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	ファイルを常に最新のものに更新して、いつでも確認できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	編み物やトランプ等レクで行いながら楽しんでいる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出は家族の協力をお願いして対応している。外出できない方への所には来所して下さっている。	天気の良い日には近くを散歩している。車椅子の方も一緒に出掛けている。ベランダで外気浴をする方もいる。家族対応でファミリーレストランや寿司屋に行く方、帰宅する方がいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	施設管理ではあるが、本人が必要なものは代理でスタッフが購入している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	1名、携帯電話を所持している、家族と電話出来るように支援している。要望にて手紙を出す支援をしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節を感じられる創作物を飾っている。	リビングの窓は広く、自然光が入り、明るい。毎朝職員が窓を開けて換気に気を付けている。清掃は職員が実施しており、利用者がモップで床を拭いている。対面式のキッチンがリビングの中央にあり、利用者の様子が見守りやすくなっている。廊下の壁には行事や利用者の笑顔の写真、折り紙などの手作りの作品が飾られている。利用者の希望を記入した絵馬がリビングに飾られている。リビングは床暖房で、洗面台は車椅子対応になっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事の時の座席を工夫して対応している。それ以外は自由にしてもらっている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具は自宅から持って来て頂き、動線を確保しながら自由に置いている。	居室はエアコン、照明、カーテン、クローゼットが備え付けられている。利用者は収納用品、テレビ、時計、人形、仏壇、家族の写真、化粧品など馴染みのものを持ち込んでいる。清掃は職員が実施している。季節の衣類の入れ替えは家族と職員が実施している。入り口のドアには折り紙で飾られた表札がかけられている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の理解度に合わせながら、それぞれに工夫している。		

事業所名	ニチイケアセンター 大和桜森
ユニット名	桜の郷

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「安心・安全、ほほえみを！！」のホーム理念を恒に心がけ実践している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のボランティアに来訪してもらったり、地区の子供会との交流の日を設けている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	年に一度開放し、近隣の方に見学対応をしたいが、今年はできていない。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で話し合い、意見を参考にサービス向上に活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	1回/月空き情報を担当者に通知。また、サイトにて空き情報の入力をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	研修を実施して身体拘束をしないケアを職員間で話し合い取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	会議や研修で学び、職員同士も常に注意を払い話し合ったりして防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度は理解しているものの、職員全体への落とし込みは充分でない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	初回アセスメントの際にも何か不安がないか、また疑問点がないかを確認しながら十分に説明して理解出来るように努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見箱を設置している。利用者様とは、日々雑談なども交えながら、要望などがあるかを確認している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	現場の意見を伝えるための、月一回の支店での会議に、職員が順番に参加して意見交換をしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	介護職員が少ない状況で、労働時間が超過しているのが常である。定期的な個人面談などの機会を設けられるように環境整備中である。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内・外部の研修は、シフト調整をしてなるべく参加出来るように早めに日程をたて参加出来るように努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	GH連絡会で意見交換を行い、近くのGHとスタッフの交換勉強会を行い、サービスの質の向上が出来るように計画している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス開始の段階で、ご本人の要望に耳を傾け、コミュニケーションを取りながら不安なく過ごせるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス利用開始前に、ご家族が困っていること・要望等に耳を傾けながら関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービス利用開始段階で本人と家族が必要としている支援見極め、他のサービス利用の提案もしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来る事出来ない事を把握して、出来る事は行ってもらい役割を持って頂いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の状態を来訪時に報告し家族の出来ることも提案して共に本人を支えている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族に馴染みの場所につれて行ってもらったり、友人知人の方に来訪して頂いている。なじみの方がボランティアで音楽のレクに来てくれる。友人知人の来訪時はゆっくり居室で会話出来るようにセッ		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士のコミュニケーションを取れるよう、一緒に歌を唄ったりレクリエーションを行ったりして関わりあえるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了しても時々連絡をとり、相談や支援に努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	思いや暮らし方の希望意向の把握に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴は職員間で共有し把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの一日の過ごし方等、現状の把握をスタッフで共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス担当者会議で意見を出し合い介護計画に反映させている。家族の意見も取り入れている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録に日々の様子や気づきなどを個別に記録し、職員間で情報を共有しながら見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	既存のサービスに捉われず、その時々ニーズに対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアさんや、子供会との交流をしながら、楽しんでいただいている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	往診医とご家族の希望を大切にして連携しながら関係を築いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者の状態を訪問看護師に伝え、相談しながら指示を仰いでいる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の際は面会に行き、病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化下場合や終末期のあり方については、早い段階から家族と話し合い説明している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	入職の際、救命講習の研修を受けるようにしている。急変や事故発生に備えて応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、避難訓練の実施をしている。災害対策や地域との協力体制づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉使いには気を配り対応している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自主性の尊重をしている。 日々の会話で思いの表出が出来るように見守っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の方それぞれのペースで決定・実行をしてもらう。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎日同じ服装にならないように、衣類を選び季節に合わせた服装にするようにしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る方には、盛り付けや食後の片付け（洗い物・食器拭き）などに参加いただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	1人1人の必要量・摂取量をチェックし、体重の増減等もみながら支援している。嚥下機能に合わせて刻みやミキサー食にして十分な栄養が取れるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、声掛けや一部介助でケアをしている。口腔衛生加算を取り、提携の歯科からの助言指導を支援に活かしている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	なるべく排泄の失敗が無いように、排泄時間の間隔に気を配りながら声かけ誘導をしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘時は牛乳やプルーンジュースを提供し、個々に応じた予防に取り組んでいる。日常的な体操や散歩などの運動を心掛けている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ご利用者の体調やタイミングに合わせて、確認しながら個々に応じた支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	サービス内容に沿って休息の時間を作り日中一部の利用者様には居室で休んでもらっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬局から届く薬の情報カードを見て、理解確認している		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	週一回の訪問パン屋③でご本人の好きなパンを選んで買物をして頂く支援をしています（一部の利用者様）		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩による外出の機会。御家族との外出は速やかに出来るように対応をしている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には現金は家族や拠点で管理している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	現状では電話をかけたり手紙のやり取りはしていないが、3ヶ月おきにスタッフより利用者様の状況をお伝えするお便りを出している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	廊下の壁にお花の絵や行事の写真を飾ったり、季節感を取り入れたりして楽しんでもらえるように工夫している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	その日の利用者様の要望に、可能な範囲で共有空間にいることを強要しないように努めている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	スタッフは居室に誕生日の色紙などを飾ったりして、ご本人に喜んでもらえるように工夫しています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者様が理解出来る言葉で張り紙などをして、自立にて物事が行えるように工夫している。		



目標達成計画

事業所名 ニ子竹アセシタ-大和村会

作成日 2019年 4月 20日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議に自治会からの参加者がいない。	会長 又は 副会長 など自治会の参加者を要請する。	開催月の自治会長の予定を確認する。	5月の運営推進会議より実施。
2	35	防災訓練を自治会と共同で実施できていない	自治会と共同で防災訓練の実施	運営推進会議や訪問などで日程、内容を決め、調整する。	上期中に開催実施。
3	35	管理リストの見直し。	管理リストを見直し、災害対策をする	管理リストを見直し、災害対策に必要な備蓄品をそろえる。	上期中に 見直し 見直し、 備蓄品をそろえる
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。